FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1890 — N° 347

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 juillet 1890, à 1 heure

Par GEORGES SOUS,

Né à Civray (Vienne), le 19 juin 1863.

DE L'AUTOMATISME COMITIAL AMBULATOIRE

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. HUTINEL, professeur.
HALLOPEAU et VILLEJEAN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1890

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10cm

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1890 — N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 24 juillet 1890, à 1 heure

Par Georges SOUS,

Né à Civray (Vienne), le 19 juin 1863.

DE L'AUTOMATISME COMITIAL AMBULATOIRE

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. HUTINEL, professeur.
HALLOPEAU et VILLEJEAN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, Rue Racine, 15

1890

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................... M.	BROUARDEL.
Professeurs................	MM.
Anatomie....................................	FARABEUF.
Physiologie..................................	CH. RICHET.
Physique médicale.............................	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.............	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale......................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales............	BOUCHARD.
Pathologie médicale...........................	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale..........................	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique..........................	CORNIL.
Histologie.....................................	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.........................	N...
Pharmacologie.................................	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale...............	HAYEM.
Hygiène.......................................	PROUST.
Médecine légale................................	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie........	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée............	STRAUS.
Clinique médicale..............................	SÉE (G.) POTAIN. JACCOUD. PETER.
Maladies des enfants...........................	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....................................	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.......	CHARCOT.
Clinique chirurgicale...........................	VERNEUIL. LE FORT.
Clinique des maladies des voies urinaires..........	DUPLAY. N... GUYON.
Clinique ophthalmologique.......................	PANAS.
Clinique d'accouchement........................	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	ROBIN (Albert).
BLANCHARD.	HANOT.		SCHWARTZ.
BRISSAUD.	HUTINEL.		SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	VILLEJEAN
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	RETTERER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NELATON.	RIBEMONT-DESS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS.

A MES MAITRES.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL,

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

INTRODUCTION

« Dans le cours d'une longue vie, disait un moraliste, un homme peut être successivement plusieurs personnes si dissemblables, que si chacune des phases de sa vie, pouvait s'incarner dans des individus distincts, et si on réunissait ces individus, ils formeraient un groupe très hétérogène, se feraient mutuellement opposition ; se mépriseraient les uns les autres, et se sépareraient sans souci de se revoir jamais » (1).

Cette sorte de dédoublement de la conscience, selon l'expression de Braid, que l'on peut observer chez des individus sains, surtout pendant le sommeil, se manifeste encore et souvent avec un plus grand appareil, dans les affections que nous appelons névroses.

Dès 1858, le docteur Azam, de Bordeaux, alors que les recherches de Braid étaient inconnues en France, publia la curieuse observation de Félida, qui présente, surtout pour nous, un intérêt historique, et dans laquelle les phénomènes de dédoublement de la personnalité furent observés pendant de longues années (2).

(1) Cité par Janet dans son livre sur l'automatisme psychologique.

(2) Azam, *Maladies de la personnalité*.

Félida était une jeune hystérique qui, dès l'âge de 14 ans, fut prise de ces phénomènes bizarres de dédoublement de conscience, qu'Azam rattache à l'hypnose hystérique. Le plus souvent, sans cause, elle tombait dans un état de torpeur assez semblable au sommeil, qui durait environ dix minutes. Puis, elle se réveillait, mais complètement métamorphosée ; ce n'était plus la même personne, plus le même caractère ; de sombre et triste qu'elle était pendant sa vie ordinaire, elle devenait vive et enjouée, son apathie normale se transformait en une grande activité.

Ces périodes d'état second, comme les appelait Azam, d'abord fort courtes, finirent par devenir de plus en plus longues, par égaler, par dépasser même les périodes de vie normale ; à tel point qu'un observateur superficiel et arrivant à cette époque de la vie de Félida, aurait été tenté de prendre pour l'état normal de cette hystérique, cette sorte de rêve prolongé et répété dont elle vivait plus que de sa vie réelle.

Ayant lu récemment l'observation publiée par M. Charcot, d'un épileptique atteint d'un état second analogue, et ayant eu l'occasion d'observer un cas pareil dans le service de M. le docteur Chantemesse, nous fûmes vivement frappés des actes bizarres accomplis par ces malades, qui, semblables à des automates, semaient leur existence d'aventures dont l'histoire paraît un véritable roman.

Après des recherches fructueuses dans la littérature médicale, et sous l'impulsion de notre maître

dans les hôpitaux, M, le docteur Chantemesse, professeur agrégé de la Faculté, auquel nous ne saurons jamais témoigner suffisamment notre reconnaissance, nous avons entrepris de décrire l'automatisme ambulatoire dans l'épilepsie.

Qu'il nous soit permis, avant d'entreprendre cette étude, de remercier profondément nos premiers maîtres, MM. les docteurs Picot, Rondot et Lannelongue, professeurs à la Faculté de médecine de Bordeaux, M. le docteur Faisans, médecin des hôpitaux de Paris, qui ont dirigé nos premiers pas dans nos études médicales.

Nous ne saurions oublier M. le docteur Gilles de la Tourette et notre excellent ami M. J. Noir, dont les obligeants conseils nous auront été du plus précieux secours dans l'exécution de notre thèse inaugurale.

HISTORIQUE

L'épilepsie larvée se manifestant sous la forme de troubles intellectuels, avec ou sans impulsion à la marche, constitue un chapitre tout récemment rattaché à l'histoire générale de la névrose comitiale.

On peut lire cependant dans Hippocrate, à propos de la maladie sacrée, la relation de malades bizarres qui perdent toute connaissance, s'élancent hors du lit et font des fuites hors de la maison. Sans doute, le vieillard de Cos, ne nous a pas laissé une description irréprochable de cette maladie, mais nous pouvons déjà entrevoir dans ses ouvrages une esquisse assez nettement tracée de l'état pathologique qui va nous occuper.

Il faut arriver à une époque assez rapprochée de la nôtre, pour trouver des exemples nettement observés d'automatisme comitial.

Depuis quelque temps déjà, les médecins qui s'occupaient d'aliénation mentale, avaient émis l'idée de transformations épileptiques.

Renaudin avait bien compris la nature du trouble intellectuel, par lequel se traduit le génie épileptique, aussi considère-t-il « ce trouble mental, comme une convulsion interne se substituant à la convulsion

enrayée au moment de naître, et il recommande cette circonstance dans les expertises médico-légales. »

Toute la théorie de Morel est là, et il ne tarde pas à faire de cette forme de la maladie un type qui s'impose avec autorité. Dans son mémoire qui renferme douze observations concluantes, il a réellement entrevu et esquissé l'épilepsie larvée (1); ses travaux ont provoqué les recherches de Addison, Howden, Griesinger, Kraf-Ebing, Etcheverria, J. Fabret et beaucoup d'autres encore.

Peu de temps avant la publication du travail de Morel, Trousseau produisait sa thèse de la congestion apoplectiforme qui se trouve résumée dans les archives de médecine. Il prétend qu'il y a toujours épilepsie, même là où il n'y a pas de secousses convulsives. Dans sa clinique médicale, à l'article « Petit mal », et dans l'*Union médicale* de 1861, il donne de cette espèce de délire intellectuel un tableau très instructif auquel nous ferons quelques emprunts.

Hugklings Jackson en 1873, dans un article sur l'*automastime mental* (2), et Legrand du Saule en 1876 (3), nous donnent une bonne description de l'état intellectuel, dans l'épilepsie.

Ces auteurs ont observé nettement l'automatisme comitial, aussi leur emprunterons-nous quelques observations à l'appui des conclusions de notre thèse.

(1) Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860.

(2) Voir sur ce sujet Jackson, Westkiding Asylum Reports. Traduction dans la *Revue scientifique* du 19 février 1876.

(3) Legrand du Saule. *Les Epileptiques : in Gazette des hôpitaux*, 1876.

Dans une de ses leçons du mardi, en 1889, M. le professeur Charcot décrit un cas analogue et lui donne le nom *d'automatisme comitial ambutatoire*. Nous relaterons cette observation, tout en y ajoutant des renseignements complémentaires sur les nouvelles crises de ce malade que nous avons eu la bonne chance de retrouver après de longues recherches (1).

Enfin, tout récemment, M. le docteur Chantemesse a présenté, en son nom et au nom de M. Widal. à la Société de médecine des hôpitaux, l'observation du malade que nous avons eu l'occasion d'étudier tout spécialement dans son service (2).

Nous ne saurions passer sous silence les travaux d'Azam sur l'état second chez les hystériques (3), la thèse du docteur Tissié de Bordeaux sur les (aliénés voyageurs) (4), les observations de M. Duponchel ayant trait surtout aux conséquences médico-légales que l'automatisme ambulatoire peut suscitér chez les militaires (5).

Le livre de M. Ribot sur les maladies de la mémoire (6) et celui de M. Pierre Janet sur l'automatisme psychologique (7), peuvent encore être cités parmi les ouvrages ayant rapport aux troubles mentaux que nous signalons.

(1) *In...* la 14e leçon du mardi à la Salpêtrière, 21 février 1889.

(2) *In... Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 3 juillet 1890.

(3) Azam, *loc. cit.*

(4) Paris, Doin, 1887.

(5) *Des impulsions morbides à la déambulation, observées chez des militaires*, Paris, 1888.

(6) Ribot. — *Maladies de la mémoire*, 1880, Paris.

(7) Pierre Janet. — *L'automatisme psychologique*, Paris, 1889.

Ces études ne se rattachent pas directement à notre sujet, mais les emprunts que nous leurs faisons, les comparaisons auxquelles elles donnent lieu, et la valeur des observations que nous avons pu y relever, nous font un devoir de les signaler dans ce court historique.

DESCRIPTION

On définit l'épilepsie, une maladie caractérisée par des attaques convulsives ou par de simples vertiges avec perte de connaissance et troubles intellectuels.

Cette grande névrose ne se manifeste pas toujours sous sa forme habituelle, l'attaque convulsive ou le vertige, elle peut aussi revêtir une forme non moins intéressante, celle que Morel a décrite sous le nom d'épilepsie larvée, où parfois des troubles psychiques se manifestent seuls, étant en quelque sorte les *équivalents psychologiques de la convulsion*.

« Il existe, en effet, dit Legrand du Saule, une catégorie d'individus qui, à des époques jusqu'à un certain point périodiques, sont susceptibles de présenter tout à coup des anomalies intellectuelles d'une durée très brève, des étrangetés de caractère, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, mais invariablement avec la perte absolue du souvenir de tout ce qui a pu se passer pendant ces éclipses partielles de raison, de volonté et de liberté morale. »

« Ces individus sont fréquemment pris dans leurs moments de trouble du besoin automatique de

marcher tout droit devant eux, sans but défini, sans direction arrêtée ; et ils sont parfois loin de leur domicile ou du centre de leurs affaires lorsqu'ils reviennent à eux, abandonnent aussitôt leur course inconsciente et reprennent le droit chemin. »

« Accomplissant parfois les actes les plus inattendus ils ne sont excentriques, immoraux, extravagants ou malfaisants qu'à leur heure, et chaque fois qu'ils sont repris de leur sorte d'absence, ils disent identiquement les mêmes mots s'emportent de la même façon, profèrent les mêmes injures, commettent les mêmes actes et obéissent aux mêmes impulsions. »

Il y a là, dit-il, quelque chose comme un mécanisme à répétition, et en face de ces retours d'une similitude uniforme, il semble, en vérité, qu'un objectif photographique ait surpris, circonscrit et immobilisé la manifestation vésanique qu'il en reste un cliché indélébile, et qu'une épreuve nouvelle soit tirée de temps en temps » (1).

Les observations mentionnées dans cette thèse ne nous permettent pas d'admettre, avec Legrand du Saule, que les épileptiques dans leurs troubles intellectuels sont toujours des impulsifs absolus, « *de véritables machines à répétition* ».

On doit distinguer, en effet, deux sortes de déambulations. L'une est une impulsion brutale qui pousse le malade devant lui l'obligeant, malgré sa raison intacte, malgré sa conscience conservée, à se diriger vers un but.

(1) Legrand du Saule. *Les épileptiques, loc. cit.*

L'autre correspond à ce que M. le professeur Charcot appelle l'automatisme ambulatoire et dont il a montré un remarquable exemple.

Dans cette dernière forme, le malade perd subitement la mémoire de son existence passée, la nuit complète se fait dans son esprit, il entre pour ainsi dire dans une vie nouvelle. Il exécute les actes les plus complexes, puis une fois revenu à l'état normal il a perdu complètement la mémoire des faits qu'il vient d'accomplir.

Les impulsions morbides que l'on peut rapporter à l'automatisme ambulatoire, ont les liens de parenté les plus étroits, ou plutôt ne sont qu'une variété de ces absences sur lesquelles Trousseau a fait jadis une leçon demeurée célèbre et auxquelles Jackson, dans une étude remarquable, a donné le nom d'automatisme mental.

L'automatisme ambulatoire, tel que nous le comprenons avec M. le professeur Charcot, est une sorte d'état second où l'épileptique tombe brusquement, à la suite de symptômes si légers parfois qu'ils peuvent passer inaperçus. Les actes accomplis dans ce cas, s'ils ne sont pas toujours parfaitement sensés, sont suffisamment raisonnés, coordonnés, logiques, pour reproduire des scènes de la vie journalière.

Tout autre est la première sorte de déambulation que nous avons signalée, celle que M. Duponchel appelle par contraste le Déterminisme ambulatoire (1). Dans ce cas, la maladie paraît subir l'action

(1) Duponchel, *loc. cit.*

d'une volonté supérieure, il est poussé malgré lui, une force à laquelle il ne peut opposer de résistance le conduit, un désir impérieux le domine et maîtrise les efforts de sa raison impuissante à résister.

L'antique légende du Juif errant avec les voix qui lui crient « marche, marche ! » semble avoir pour origine un de ces cas curieux de déterminisme ambulatoire que M. Tessié, de Bordeaux, a si bien étudiés dans sa thèse sur les « Aliénés voyageurs ».

La conscience ne semble donc qu'imparfaitement atteinte dans la déambulation. En effet, dans le déterminisme ambulatoire, l'épileptique sait ce qu'il fait, se rend compte de ses actes, sans toutefois pouvoir résister à la tentation de les accomplir.

Dans l'automatisme ambulatoire, ou les actes sont coordonnés, raisonnés même, nous n'hésiterons pas à le dire, les troubles intellectuels semblent devoir être attribués plutôt à une maladie de la mémoire qu'à une affection véritable de la conscience.

A s'en tenir au raisonnement seul, nous dirons avec M. Ribot, « il est difficile d'admettre que des actes fort compliqués adaptés à différents buts, s'accomplissent sans quelque conscience au moins intermittente. Qu'on laisse aussi large qu'on voudra la part de l'habitude, il faut bien reconnaître que si, là où il y a une uniformité d'action la conscience tend à disparaître, là où il y a diversité, elle tend à se produire » (1).

(1) Ribot, *loc. cit.*

Il n'est pas un médecin, ayant étudié pratiquement le vertige épileptique, qui n'ait vu des malades parlant, répondant pendant l'attaque, parlant il est vrai d'un ton singulier, d'une voix étrange, saccadée, mais répondant pourtant juste aux questions qui leur sont adressées. Le paroxysme fini, ils n'ont aucun souvenir de ce qui vient d'avoir lieu.

Si dans ces cas, les circonstances permettent d'affirmer qu'il y a eu conscience, nous pouvons croire, sans toutefois l'ériger en règle générale, qu'il en est ainsi dans beaucoup d'autres.

Dans ses leçons cliniques (1), Trousseau rapporte des faits intéressants de ce genre.

Il cite le cas d'un magistrat, qui siègeant à l'hôtel de ville comme membre d'une société savante, sortait nu-tête, allait jusqu'au quai et revenait à sa place prendre part aux discussions, sans aucun souvenir de ce qu'il avait fait. Il marchait et se dirigeait assez pour éviter les voitures, les obstacles et les passants qu'il avait dû rencontrer sur son chemin.

— Un jeune homme épileptique, grand amateur de musique et violoniste très habile, parfois est pris de vertige comitial pendant qu'il exécute un morceau. Durant l'attaque qui ne va guère au delà de 10 à 15 secondes. il continue à jouer en mesure et avec une parfaite justesse. Puis il reprend connaissance, s'aperçoit à merveille qu'il vient d'avoir une absence et continue sans trouble.

(1) Trousseau, *Clinique médicale*, 1865, t. II.

— Une dame de la société qui a des impulsions irrésistibles, singulières, qui la portent à prononcer les choses les plus étranges, exprime tout haut, pendant son vertige, l'idée pleine d'esprit et d'à-propos que la convenance l'empêchait de manifester, et bien qu'ici l'impulsion soit irrésistible, cependant l'extrême justesse de la réplique ou de l'à-propos, doit faire croire à des hommes peu habitués aux phénomènes de l'épilepsie que ces paroles ont été prononcées intentionnellement.

Durans ses accès, l'épileptique semble donc conserver assez de raison pour paraître libre et jouir pour ainsi dire de l'intégrité de ses facultés morales.

Le cas de cette jeune fille dont parle Trousseau, exécutant durant ses vertiges des actes qui requièrent dans une certaine mesure la liberté et l'intelligence, est un exemple des plus éloquents.

Si quand le vertige commence, on lui ôte des mains l'objet qu'elle tient, elle se précipite sur vous pour s'en emparer, elle vous poursuit sans chanceler, sans se heurter aux obstacles qu'elle sait éviter, se porte même à quelques actes de violence, si vous lui résistez ; puis tout à coup, avant qu'une minute soit écoulée, elle s'écrie, « c'est fini » ; elle s'arrête, tombe dans une sorte d'anéantissement.

Interrogée immédiatement, elle ne conserve aucun souvenir de la scène qui vient de se passer.

Nous pourrions multiplier à l'infini ces exemples qui suffisent certainement à établir que l'automa-

tisme des épileptiques est au moins subconscient, et n'est pas toujours impulsif, comme le prétend Legrand du Saule.

Jackson nous paraît avoir trouvé le mot juste, pour désigner cet état mental qu'il appelle le « rêve épileptique » (1). Comme dans le rêve, le malade perd en totalité ou en partie la mémoire de ses sensations passées, ou d'une partie d'entre elles Ainsi, le malade que nous avons observé dans le service de M. le docteur Chantemesse, croyait dans une de ses crises revenir de la Corse d'où il était parti plusieurs années auparavant, une fois libéré du service militaire. Toute la partie de sa vie entre cette époque et le moment de sa crise, était rayée de sa mémoire ; ses actes, sa conversation, étaient en harmonie parfaite avec les sensations qu'il avait eues lors de son séjour dans ce pays. Et, pour nous servir d'une expression d'Azam, une page entière semblait arrachée violemment à l'histoire de sa vie (2).

N'y a-t-il pas là une analogie frappante avec certains rêves ? Qui, en cherchant un peu, ne se rappelle avoir eu des songes se manifestant à propos d'événements importants dans l'existence passée, tels que la mort d'un parent ou un événement tragique ? Et alors, dans ces songes, malgré la bizarrerie des idées, ne remarque-t-on pas un rapport de cause à effet, un esprit de suite suffisant pour faire

(1) Jackson, *loc. cit.*
(2) Azam, *loc. cit.*

admettre que, si la conscience n'est pas parfaite, elle y est tout au plus endormie.

Ainsi, l'automatisme épileptique semble être un rêve. Dans tous ces cas, les troubles intellectuels se manifestent sous l'influence de conditions physiologiques ou morbides qui altèrent momentanément la mémoire de l'individu. Dans l'état physiologique normal, c'est au sommeil que nous devons ces troubles ; dans l'ordre pathologique, c'est à l'épilepsie et à l'hystérie.

L'hystérie, en effet, donne lieu à des états seconds, à peu près identiques à ceux que nous relatons dans notre thèse.

Nous admettrons qu'au fond, ces altérations de la personnalité, sont à proprement parler des maladies de la mémoire. Le sentiment de notre personnalité, n'est-il pas en effet basé sur nos souvenirs ?

« Le moi, dit M. Ribot, peut être considéré de deux manières : ou bien sous sa forme actuelle, et il est la somme des états de conscience actuels, ou bien dans sa continuité avec son passé, et alors il est formé par la mémoire. Il semblerait à ce compte que l'identité du moi repose tout entière sur la mémoire » (1).

Si nous ignorions notre existence passée, nous ne saurions être nous-mêmes. En un mot, l'état de conscience qui constitue notre personnalité a pour base nos souvenirs.

(1) Ribot, *loc. cit.*

OBSERVATION I (empruntée à Legrand du Saule (1).

Au mois d'octobre 1874 nous fûmes choisis pour arbitres, MM. Lasègue, Touzelin et moi, dans une question d'instance projetée en séparation de corps. Le mari M. W..., licencié en droit, homme d'affaires, très occupé de spéculations à la Bourse, rapportait d'une part qu'il avait été très heureux à une certaine époque dans ses opérations financières et qu'il avait gagné 400.000 francs, que sa femme, sur cette somme, avait placé 100.000 francs en son nom et qu'elle n'avait rien dit tant qu'il avait réalisé de beaux bénéfices, mais qu'elle avait commencé à se plaindre et à le tourmenter dès qu'il avait perdu ; qu'il avait eu depuis quelques années plusieurs congestions cérébrales, des infidélités incompréhensibles de la mémoire et des besoins incompréhensibles dé prendre la fuite ; qu'il était arrivé une fois à Marseille sans savoir comment il y était venu, et qu'en attendant des nouvelles et de l'argent il s'était mis à faire des affaires, à jouer à la Bourse, et qu'il y avait gagné 150.000 francs en dix-huit mois, qu'un de ses fils était venu le rejoindre puis, qu'un beau jour, sans motifs connus, sans causes appréciables et sans souvenir d'avoir en quoi que ce soit prémédité un voyage, il s'était retrouvé à Paris ; qu'un an après, il se retrouva au Havre un matin, souffrant beaucoup de la tête, et qu'il ne peut aucunement se rappeler comment il s'embarqua, mais qu'il reprit connaissance et surtout la possession de ses souvenirs en mer au bout d'un temps assez long, puisqu'il demanda où il se trouvait et qu'on lui répondit « en vue de Bombay » ; qu'il fut très malheureux dans l'Inde, mais que le consul de France fut bon pour lui et finit par le rapatrier ; qu'il n'a plus rien actuellement, que l'un de ses fils s'est attaché à lui, vit de sa

(1) *Les Epileptiques*, *loc. cit.*

vie et est son unique consolation ; que sa femme habite avec ses trois autres enfants, et ne veut plus le recevoir ni lui donner d'argent.

La femme rapportait d'autre part, que son mari était bizarre, mobile, quinteux, violent, joueur forcené à la Bourse, étranger à toutes les satisfactions domestiques, avide de l'inconnu, calculateur incorrigible, amoureux des hasards et du péril, audacieux jusqu'à la folie, irascible, emporté, menaçant et violent, qu'il avait eu des accidents cérébraux d'une nature bien insolite, qu'il s'était sauvé en bras de chemise dans tout Paris par une nuit d'hiver, que son voyage à Marseille avait été bien surprenant, mais que son voyage dans l'Inde s'expliquait moins encore, qu'elle avait pu obtenir heureusement sa séparation de biens autrefois mais qu'elle demandait aujourd'hui sa séparation de corps parce qu'elle avait peur d'être frappée, peut-être tuée, qu'elle s'en remettait par avance à la sentence arbitrale qui serait rendue, mais qu'elle déclarait que la vie en commun était désormais impossible.

Je rédigeai, après sérieuse délibération entre nous, et nous signâmes MM. Lasègue, Touzelin et moi, une pièce dans laquelle, sans vouloir nous prononcer sur les voyages à Marseille et à Bombay, nous établîmes la très grande probabilité de phénomènes épileptiques larvés, la nécessité d'un traitement par le bromure de potassium et l'obligation au moins pendant deux ou trois ans d'une séparation amiable, dans l'intérêt des quatre enfants, mais sous la réserve d'une pension suffisante qui serait servie à M. W..., par sa femme.

Or, d'après M. Touzelin, médecin ordinaire et confident intime de ces époux désunis, il paraît que le malade a été véritablement amélioré, qu'il a supprimé son traitement et qu'il n'a pas tardé à s'exalter par intervalles et à nourrir contre Mme W... des projets de vengeance ; qu'il est parti un jour accompagné de son fils âgé de 17 ans, pour supplier encore une fois sa femme de le recevoir en mari et en père;

qu'on ne lui ouvrit pas la porte, qu'on lui signifia à travers la cloison, une irrévocable décision, malgré l'annonce formelle d'un suicide immédiat, et que désespéré et hors de lui il se tua.

OBSERVATION II (Legrand du Saule) (1).

Voici un jeune homme très intelligent et qui appartient à une famille d'un rang élevé. Il ne manque de rien et tous ses désirs sont comblés. Il a des goûts aristocratiques et des habitudes mondaines.

Trois ou quatre fois par an, il éprouve à l'estomac une sensation particulière, toujours identique, et dans l'espace de quelques secondes il se sent envahi par une sorte de vapeur qu'il ne peut pas définir et son intelligence se trouble aussitôt. Lorsqu'il recouvre sa lucidité au bout de quelques heures et parfois d'un, de deux ou de trois jours, il est fort surpris de se trouver harassé de fatigue, très loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, les vêtements en désordre couvert, de poussière ou de boue, ne se souvenant de rien de ce qui a pu se passer, et ayant dans les poches des porte-monnaies, des porte-feuilles, des bijoux, des foulards, des porte-cigares, des canifs, des couteaux, des dentelles, des billets de banque, de l'or, des sous, des lettres, du papier à cigarette, des sondes en gomme, un hochet, une médaille de sauvetage, deux tabatière, un sifflet, des clefs et des cure-dents. Un commissaire de police, qui a classé et numéroté tous ces objets, l'interroge sur leur provenance et le jeune homme balbutie et déclare en rougissant qu'il ne se souvient de rien, qu'il vient d'avoir sa maladie, qu'il est bien malheureux.

(1) *Les Epileptiques, loc. cit.*

OBSERVATION III (empruntée à M. le Dr Motet) (1).

Il s'agit d'un jeune homme qui, après avoir fini son temps de service militaire dans les meilleures conditions physiques et morales, rentre dans sa famille. Il demande une place au chemin de fer de Vincennes ; en attendant qu'elle lui soit donnée, comme il faut vivre, il se met à servir les maçons.

Un jour, portant une augée de plâtre sur la tête, il monte à l'échelle. Il est arrivé à la hauteur du deuxième étage d'une maison en construction, un échelon se brise sous son pied, il est précipité et tombe à travers l'ouverture béante de la cave ; il se fracture la jambe droite, la cuisse gauche, et la colonne vertébrale conserve encore aujourd'hui la déviation qui lui a été imprimée dans la chute. Il reste huit jours dans un état comateux, près d'un an paraplégique, et enfin se rétablit. Mais l'amnésie est restée complète pendant des mois.

La réparation s'est faite progressivement et, chose assez curieuse, la mémoire s'est rétablie jusqu'à la minute même de l'accident ; il se souvient maintenant du bruit que l'échelon a produit en se brisant.

Mais cet homme (qui n'a jamais été un épileptique ?) est resté sujet depuis à de véritables accès de vagabondage ; il part, marche sans but devant lui sans conscience de ses actes, automatiquement, et ne s'arrête qu'au bout de quatre heures, dix et plus, qu'exténué de fatigue et mourant de faim. Il se demande alors où il est, ce qu'il est venu faire dans un endroit inconnu de lui. Il rentre chez sa mère sans pouvoir donner aucune explication de son absence.

Il s'est marié ; il a eu encore des fugues qui ont singulièrement inquiété sa femme. Il a obtenu une place de concierge

(1) *Annales médico-psychologiq.*, 1886.

qu'il cumule avec la fonction de distributeur de prospectus. Il s'acquitte très honnêtement de sa besogne.

Un jour, il a dans sa poche l'argent d'un trimestre de loyers. Il part en pantoufles, se rend à la gare de Lyon, prend un billet pour Marseille, de Marseille, il va à Toulon, de Toulon à Nice, de Nice à Marseille, retourne de Marseille à Toulon, puis il revient à Paris, et réveillé, c'est le mot propre, il apprend qu'il a disparu depuis huit jours, qu'il a emporté environ 1.500 francs appartenant à son propriétaire. Il se rend lui-même chez le commissaire de police, qui le met en état d'arrestation.

L'affaire vient en cour d'assises, et le président, sur la demande du défenseur, renvoie à une autre session et nous commet pour examiner cet homme, dont nous n'avons pas eu grand'peine à démontrer l'irresponsabilité.

De l'avis de M. Motet, ce cas d'automatisme serait purement d'origine traumatique; M. Ch. Féré, au contraire, conclut à l'épilepsie. En face d'un homme exécutant des actes aussi compliqués, capable de se rendre dans une ville où il n'est jamais allé, se conduisant de telle façon que personne ne le remarque, ne perdant véritablement conscience de son état antérieur qu'au moment où il paraît revenir à lui; on est, dit-il, en droit de se demander s'il ne s'agit pas d'une manifestation de nature épileptique; l'auteur n'a pas suffisamment établi qu'il n'existait après la chute aucune trace d'attaque épileptique.

M. Charcot n'hésite pas non plus à faire, de cette sorte d'amnésie, un cas d'épilepsie tardive, sous forme d'accès d'automatisme ambulatoire, développée à la suite d'une lésion traumatique.

OBSERVATION IV (Burlureaux) (1).

Un officier épileptique depuis de longues années, marié, disparut à un moment donné, emportant une forte somme d'argent.

Ce n'est qu'après des recherches actives qu'on parvint à retrouver à Londres au bout de trois mois.

Il fallut, devant le conseil de guerre, toute l'autorité de Legrand du Saulle, pour faire admettre l'irresponsabilité de ce déserteur.

Quant à dire ce qu'il a fait en Angleterre, la chose nous est impossible, le malade n'ayant absolument aucun souvenir de toute cette partie de son histoire. C'est, nous disait-il, « comme un feuillet arraché au livre de ma vie. »

Ce qu'il y a de certain, c'est que pendant son séjour en Angleterre il a pu aller et venir, manger au restaurant, coucher à l'hôtel, en d'autres termes, mener une existence qui n'est pas celle d'un être dépourvu de toute intelligence. Sa personnalité a donc été pour ainsi dire dédoublée pendant une certaine période de sa vie.

OBSERVATION V (empruntée à Falret) (2).

Le nommé V.... 21 ans, a été arrêté le 22 mars 1858, à 11 heures du soir, dans Paris, et conduit à la préfecture de police, pour avoir donné sans motif appréciable et sans provocation, un coup de couteau à une fille publique qu'il avait rencontrée sur le trottoir. Sa mémoire est confuse, il dit ne

(1) In. *Diction.* Dechambre. *Art. épilepsie.*

(2) Falret, *Archives générales de médecine*, 1860-1861.

se rappeler qu'une chose, c'est que le couteau est entré en quelque sorte tout seul.

V... déclare lui-même qu'il n'a pas beaucoup de mémoire ; quelquefois il se surprend ne sachant plus faire son ouvrage habituel. Quand il lit, il lui arrive souvent d'être distrait et de ne plus savoir ce qu'il lit. Il éprouve très fréquemment des étourdissements. Il prétend être somnambule pendant la nuit. Il a eu fréquemment des idées de suicide ; depuis deux ans et demi, il lui prend souvent l'envie de se jeter à l'eau quand il passe sur les ponts. Ces envies de se tuer surviennent tout à coup, dit-il, sans qu'il sache pourquoi. Il lui arrive très souvent de quitter brusquement son atelier, et de se promener sans but dans Paris ou dans les environs ; il affirme cependant qu'il ne se perd jamais. Un jour, il est parti tout à coup de son atelier pour faire le voyage d'Amiens ; il est resté deux jours sans rentrer chez lui et sans manger.

Le jour où il a commis l'acte violent pour lequel il a été arrêté, il s'était promené, pendant toute la journée, dans la campagne et n'avait rien mangé.

OBSERVATION VI (empruntée à Legrand du Saule) (1).

Un sieur G..., 39 ans, compositeur d'imprimerie, travaille depuis vingt-cinq ans dans la même maison. C'est un ouvrier modèle. On sait qu'il boit beaucoup, mais il n'est jamais ivre. Il résiste à l'alcool, paraît indemne et s'imbibe avec la conviction d'une innocuité acquise. Il perd dans l'espace de dix-huit mois tous les membres de sa famille. Il aimait beaucoup sa femme et conservait religieusement ses anciens vêtements.

Par une nuit pluvieuse, il est arrêté à la gare d'Ivry,

(1) *Les Epileptiques*, *loc. cit.*

habillé en femme, et portant sous ses jupes une peau de mouton. On crut à une participation à quelques clandestines et infâmes débauches. Je l'interrogeai le lendemain, et je le trouvai très calme, très intelligent et ayant toutes les apparences d'une sincérité de bon aloi.

Il m'apprit qu'à des époques irrégulières, il se levait inconsciemment la nuit, revêtait les anciens effets de sa femme, sortait de chez lui et vagabondait au hasard pendant plusieurs heures. Il reprenait connaissance et revenait tout honteux à son domicile.

J'établis la probabilité d'accidents épileptiques, d'origine alcoolique, et il fut rendu à la liberté.

Son patron ne put s'empêcher de sourire en songeant à cette épilepsie qui, depuis vingt-cinq ans, ne s'était jamais réveillée. Quinze et dix-huit mois s'écoulèrent, et G... tomba un jour dans les ateliers, eut une attaque convulsive et un accès de délire furieux qui dura trois heures. Six hommes eurent de la peine à le contenir. M. D..., imprimeur, se le tint pour dit. G... a conservé sa place. Il boit beaucoup moins et ne paraît pas malade.

OBSERVATION VII (empruntée à Legrand du Saule) (1).

Un mécanicien, âgé de 32 ans, très sobre, d'une vivacité intellectuelle peu commune et d'un esprit relativement orné, déménage tout son atelier de temps en temps, en laisse les portes ouvertes, sort et disparaît un. deux ou trois jours.

Arrêté une première fois, il n'est sorti du Dépôt de la préfecture de police que pour entrer dans une maison de santé.

Rendu à la liberté au bout de très peu de temps, il remet tout en place chez lui et travaille avec activité, quand tout à coup il bouleverse son atelier, se dirige du côté de la gare

(1) *Les Epileptiques, loc. cit.*

Saint-Lazare, prend un billet de chemin de fer pour le Havre, s'embarque au Havre pour Trouville et se fait arrêter chez le concierge de M. Thiers, alors président de la République.

Lorsqu'il entre à Bicêtre, dans mon service, il est calme, raisonnable, n'accuse qu'un moment d'absence et réclame sa sortie. Il n'a jamais eu de vertiges, de convulsions ou d'incontinence nocturne d'urine.

OBSERVATION VIII (empruntée à M. le docteur Charcot) (1).

Mén... S..., est âgé de 37 ans, marié, père de deux enfants bien portants. Il est fort rangé, de mœurs douces, absolument étranger aux excès alcooliques et autres. Les antécédents de famille n'offrent rien de spécial à signaler. Il n'a, du reste, jusqu'à cette époque, jamais été malade.

Il exerce la profession de livreur de marchandises à domicile, pour le compte d'une grande maison de fabrication de bronzes d'art, de la rue Amelot, à Paris. Pendant dix-neuf ans, il est resté chez le même patron, M. X..., sans avoir jamais eu à encourir aucun reproche.

Le 15 mai 1887, il part de la rue Amelot à huit heures du matin, pour aller faire un recouvrement, avenue de Villiers.

Il se rappelle avoir pris l'omnibus, avoir vu l'enseigne de la maison où il se rendait, puis c'est tout. A partir de ce moment, la nuit s'est faite dans son esprit ; il n'a pas exécuté la commission dont il était chargé et s'est retrouvé quatorze heures après sur la place de la Concorde, très fatigué, les souliers usés, ayant probablement marché sans trêve, et conservant, comme un vague souvenir, la croyance d'être passé au Mont-Valérien et sur le pont de Saint-Cloud.

La seconde fugue s'est produite au mois de juillet suivant; il était allé à Passy, faire une livraison de candélabres. Avant

(1) Charcot, *loc. cit.*

de rentrer, il a l'idée d'aller visiter la tour Eiffel. Il se souvient d'en avoir vu les premières assises, puis il passa deux jours et deux nuits sans rentrer à son domicile, inconscient de ce qu'il a pu devenir pendant ce temps-là. Au bout de ces deux jours, il se retrouve dans la Seine, où il s'est jeté du haut de l'impériale du chemin de fer, au moment où celui-ci passait sur le pont National. On est accouru pour le retirer, mais il sait nager : il a gagné seul la rive et c'est au poste de secours qu'il a repris définitivement ses sens. Il avait, paraît-il, pris à la station de Courcelles un billet de chemin de fer pour Bercy où il a oublié de descendre.

Au mois d'août, troisième fugue, durant laquelle il est allé à Claye, à sept lieues de Paris. Il se rappelle avoir vu le nom de cette localité, sur un poteau kilométrique. Il se souvient aussi d'avoir payé, dans un restaurant, 1 fr. 15 pour un déjeuner qu'il n'a pas mangé. L'amnésié est ainsi traversé par quelques lueurs vagues. Au bout de deux jours, il s'est retrouvé sous le pont d'Asnières, assis sur la berge de la Seine, causant avec un pêcheur qui l'avait trouvé tout drôle.

C'est à la suite de ce troisième accès, le 27 août 1887, que Mén... S. vient consulter à la Salpêtrière. Il fut soumis au traitement bromuré. La fin d'août, le mois de semptembre, une partie du mois d'octobre se passent sans nouvelles manifestations du mal. Le 11 de ce dernier mois éclate un petit accès avorté qui dure trois heures environ.

A partir de ce quatrième accès, la maladie, pendant une longue période de 14 mois, n'est plus représentée désormais que par une crise de mal de tête semblable à celui qu'il a ressenti plusieurs fois au début de ses accès; ce mal de tête a siégé encore au niveau de la tempe gauche.

En somme, tout allait pour le mieux. Il avait repris toutes ses habitudes, son travail, ses visites en ville, et sa santé générale ne laissait rien à désirer. Déjà, le 2 mai 1888, on l'avait autorisé à diminuer de un gramme par jour la dose du médicament qui le fatiguait un peu, disait-il.

En septembre, c'est-à-dire, un an après le commencement du traitement, il prit sur lui d'en susprendre complètement l'emploi. Mal lui en prit, car, le 18 janvier, c'est-à-dire trois mois après la cessation du bromure, éclate tout à coup, sans causes provocatrices apparentes, un grand accès qui dura huit jours. Le vendredi, 18 janvier 1889, il avait onze courses à faire, en divers points de Paris. C'est après avoir terminé sa dernière livraison, rue Mazagran, vers sept heures du soir, que son accès le prit. Au lieu de remonter dans la voiture, il disparait. Le cocher l'attend en vain, puis rentre à la maison.

Le 26 janvier, vers deux heures de l'après-midi, Mén......, tout étonné, se réveille sur un pont suspendu dans une ville inconnue, au bruit d'une musique militaire qui par hasard vient à passer.

Il ne se souvient de rien ; il a oublié absolument tout ce qui s'est passé jusqu'à cette époque. Cette partie de la vie n'existe pas pour lui ; une nuit complète s'est faite dans son esprit pendant ces huit jours ; rien de fâcheux ne lui est arrivé.

Réveillé, il devient lucide, remarque que ses vêtements sont propres, que ses souliers ne sont pas usés (vraisemblablement il aurait donc fait le trajet en chemin de fer). Il voudrait savoir où il est, mais ayant peur qu'une question en ce sens ne fasse suspecter sa raison, il demande le chemin de la gare et s'aperçoit qu'il est à Brest. Il ne s'en étonne pas autant qu'un autre, ayant le souvenir de ses courses antérieures. Il se trouve avoir soif et faim ; il compte l'argent qu'il a sur lui : il lui reste 700 francs sur 900 francs qu'il avait reçus pour ses livraisons ; il avait donc dépensé 200 francs pendant ces huit jours.

Après s'être restauré, il songe à regagner Paris, mais le train ne devant partir qu'au soir, il craint que, dans cet intervalle, un nouvel accès le reprenne, et pour se mettre en garde contre les conséquences possibles de cette éventualité, il ne croit devoir mieux faire que de demander la protection de la loi.

Par malheur, cette assistance se présente à lui sous la forme d'un gendarme qu'il aperçoit près de la gare. Il l'aborde, lui raconte son histoire, et à l'appui de ses assertions lui montre l'ordonnance que je lui avais conseillé de porter sur lui.

L'agent de la maréchaussée qui « connaît ça », n'hésite pas à le mettre en état d'arrestation. Mén... proteste en vain, en réclamant qu'on télégraphie à son patron qui confirmera son dire. Le voilà donc en prison où il va rester six jours.

Son patron actuel, qui n'est à la tête de la maison que depuis un an (et qui ne lui porte pas, par suite, la protection sympathique de son ancien patron), répond par télégramme de maintenir l'arrestation. Le procureur intervient alors, lui fait mettre les menottes ; il est fouillé et incarcéré en compagnie de plusieurs malfaiteurs.

Au cours de ses interrogatoires, Mén... invoque avec persistance qu'il s'est livré lui-même, qu'il a avoué l'origine de la somme qu'il avait du reste déclarer porter sur lui, qu'il est bien le malade qu'atteste mon ordonnance : le magistrat reste convaincu qu'il a affaire à un voleur. Enfin, sur de nouvelles lettres de son patron, cette fois mieux éclairé, il est mis en liberté.

Trois autres fugues dont l'observation a été recueillie par M. Dutil sont inédites (1).

Le samedi 14 décembre, à 11 heures 1/2 du matin, il quitta son neveu près de la Porte Saint-Denis. Il était alors dans son état normal ; il ne souffrait nullement. Il se dirigeait par les boulevards de Strasbourg et de Magenta vers la rue Labat. A partir de la gare du Nord, il perdit la mémoire jusqu'au mercredi 18 décembre à 3 heures 1/2 du soir, où il s'est réveillé à Pierrefite, à deux lieues de Saint-Denis environ, sur la route, assis sur un tas de cailloux. Il croit avoir été réveillé par le bruit d'un tombereau passant sur la route. Il

(1) Cette partie de l'observation est inédite.

ne savait pas où il était. Il a demandé au charretier « s'il en avait pour longtemps avant d'arriver à Paris. » La réponse du charretier l'a renseigné.

Il était parti avec 0 fr. 50 dans sa poche. Il a donc vécu quatre jours avec cette somme qu'il n'a pas retrouvée sur lui. Ses souliers étaient usés; il avait des ampoules aux pieds. Il avait donc beaucoup marché. Ses habits étaient propres.

En revenant à lui, il se sentit fatigué et affamé. Arrivé chez lui, il a mangé, s'est couché, a dormi toute la nuit. Le lendemain, bien qu'un peu courbaturé des jambes, il reprit son travail.

Le mardi 24 décembre, ayant dans sa poche 18 fr. 50 lui appartenant, il est parti de la rue de Reuilly où il était allé réclamer des meubles; en sortant de chez l'ébéniste, il n'a plus de souvenirs.

Il se réveille à Pontoise, sur le pont, le jeudi 26 décembre, vers 4 heures du soir, ayant très faim, crotté jusqu'aux genoux, les pieds abimés ; il a vu en lisant la plaque du pont, qu'il était à Pontoise. Il s'est fouillé, il lui restait 1 fr. 50; il avait donc dépensé 17 francs.

Ayant faim, il mange chez un marchand de vins, puis se dirige vers Paris; en route, il rencontre une voiture de maraîchers qui le porte gratuitement jusqu'à Cormeil. Delà à Paris, il parcourt à pied les cinq lieues qui lui restent à faire.

Il arrive au faubourg Saint-Honoré, à Saint-Philippe du Roule, vers 2 heures du matin. Il était tellement éreinté qu'il lui fut impossible d'aller plus loin. Il demande à deux sergents de ville de le conduire au poste pour qu'il pût se reposer. Il y demeura jusqu'à 4 heures 1/2 ; il lui restait alors 0 fr. 20.

A 4 heures 1/2, il est parti pour rentrer chez lui ; rien de particulier jusqu'à la rue Royale. A partir de ce moment, il ne se souvient de rien jusqu'au samedi soir 10 heures 1/2, où

il s'est réveillé dans le train de ceinture, à la Rapée-Bercy, sans billet, ignorant absolument comment il y était monté. Il dit à l'employé qu'il s'était endormi et qu'il voulait aller à Bel-Air. Alors on l'a fait entrer dans la salle d'attente ; il avait toute sa raison à ce moment. Songeant qu'on allait l'arrêter, le mettre entre les mains de la police parce qu'il n'avait pas de billet et qu'il était sans le sou, il a ouvert la porte extérieure, puis est parti sans se presser, sans courir, inaperçu des employés de la gare.

Il rentre alors chez lui très affamé ; ses souliers étaient moins crottés qu'à la sortie du poste. Il suppose qu'il s'est fait décrotter avec les 0 fr. 20 qui lui restaient.

Le malade affirme qu'il n'avait pas négligé son traitement un seul jour. Après la première fugue, il a forcé la dose et il a repris son bromure le 29 décembre, aussitôt après sa deuxième fugue.

Depuis le commencement de cette année (1890), Mén... a eu, jusqu'à l'époque actuelle, plusieurs autres fugues non moins dignes d'intérêt. Voulant compléter l'observation, déjà si intéressante, de M. le professeur Charcot, nous nous sommes rendu nous-mêmes auprès du malade et l'avons interrogé ainsi que sa femme, sur son état depuis le mois de janvier. Voici en quelques mots les renseignements que nous en avons obtenus :

Le 15 janvier, ayant touché 10 francs chez son patron, Mén... sort vers 9 heures du soir, puis quatre jours après, se réveille tout étonné, sur une route, dans un pays qu'il ne connaît pas. Il se trouvait à Bar, dans le département de l'Eure, non loin de l'endroit même où habite sa famille, ignorant absolument comment il y était venu. Un passant qu'il rencontre, le conduit chez sa mère, à Bocage, où il arrive absolument éreinté. Ses souliers étaient usés et ses vêtements couverts de boue ; il n'avait plus que 3 francs sur lui. Vraisemblablement il avait dû faire la route à pied et marcher continuellement depuis son départ. On le laissa reposer jus-

qu'au lendemain, et cette fois, il confia au chemin de fer le soin de le ramener directement à Paris.

Vers la fin de janvier, il eut encore deux autres accès.

Il partit un soir, à neuf heures, en sortant de son travail et se retrouva deux jours plus tard non loin de Saint-Denis, couché dans une meule de paille où il avait dû passer une des nuits les plus froides de l'hiver. Lorsqu'il revint à lui, il était littéralement glacé, et c'est à peine s'il put se réchauffer, de retour à la maison.

Une autre fois, il sortit de chez son patron vers neuf heures du soir et se réveilla sous le pont d'Asnières, à deux heures du matin. Habitué à ce genre de promenades, et sachant où il se trouvait, il revint directement à Paris.

Le lundi de Pâques, 7 avril, ayant fait pour son patron plusieurs courses dans le faubourg Saint-Antoine, il ne rentra pas déjeuner. Sa femme ne le voyant pas revenir, se dirigea vers la rue Fortuné, où elle lui avait denné une commission pour une personne de sa connaissance. Là, on prétend ne pas l'avoir vu. En passant sur la place Malesherbes, elle aperçoit son mari de l'autre côté du jardin : il avait l'air pâle, ses yeux, fixes et hagards, étaient dirigés vers la terre ; il paraissait très fatigué. Accompagnée de sa petite fille, elle marche d'abord à son côté ; il les regarde toutes deux, sans les reconnaître, et continue son chemin. Elle lui adresse alors la parole, puis, désespérant d'obtenir une réponse, elle le secoue violemment à plusieurs reprises et finit par le réveiller.

Comme d'habitude, Mén... fut aussitôt pris de frissons et dit qu'il avait soif. Ils rentrèrent ensemble et il ne fut plus question de rien.

La dernière fugue qui, à notre avis, sera certainement l'une des plus intéressantes, remonte au 30 juin de cette année. Ce jour-là, Mén... avait son aspect normal. Il prend une voiture et conduit sa mère à la gare Saint-Lazare. Revenant à pied, en compagnie de sa nièce, il prend congé de celle-ci

à la Madeleine ; depuis ce moment, on n'a plus entendu parler de lui.

Mén..., nous a dit sa femme, se sent vivement affecté, quand pour un motif quelconque on vient à lui parler de sa maladie : il part immédiatement. Il est probable que sa mère en le quittant aura jugé à propos de lui faire quelques remontrances ; Mén..., une fois encore, s'y sera montré sensible et aussitôt aura pris la fuite. Comme d'habitude, la veille de son départ, il se plaignait des jambes et de la tête.

La police, immédiatement informée, se mit sur ses traces, mais ses recherches sont restées infructueuses. Tout récemment encore, Mme Mén... recevait une lettre lui annonçant que les démarches faites étaient restées sans succès.

En terminant cette observation, et pour la compléter en quelque sorte, nous avons jugé à propos de reproduire le modèle du certificat délivré à Mén... par M. le professeur Charcot :

Je soussigné, professeur de clinique des maladies du système nerveux, certifie que le nommé Mén... Léon, âgé de 37 ans, est atteint de crises épileptiques qui présentent le caractère suivant :

Subitement, sans convulsions prémonitoires, le malade part de l'endroit où il se trouve, va, vient pendant des journées entières (une fois pendant huit jours) et se réveille ignorant complètement où il est. Une fois, il s'est précipité dans la Seine, où il s'est réveillé ; une autre fois, il s'est réveillé à Brest, où il a été arrêté comme malfaiteur.

Les présents accès étant d'essence épileptique, il importe, au cas où il en surviendrait de nouveaux qui nécessiteraient une intervention quelconque, de considérer le nommé Mén .. comme un malade.

Paris, le 4 février 1889.

Signé : Charcot,
Membre de l'Institut.

OBSERVATION IX (1).

D... a des antécédents héréditaires névropathiques très chargés du côté paternel. Son père, son grand-père, un de ses oncles sont alcooliques. il a de ce côté plusieurs aliénés dans sa famille. En outre sa mère est nerveuse.

D... a uriné au lit jusqu'à l'âge de 14 ans. Il n'a jamais eu à sa connaissance aucune attaque convulsive, sauf dans le cas suivant : Pendant la guerre, couchant par terre au milieu d'autres soldats, il eut une sorte de crise pendant lapuelle il urina sous lui. Il n'en avait gardé le matin aucun souvenir. Ses camarades lui dirent qu'il leur avait donné des coups de pied et qu'il avait eu des ronflements bruyants après cette attaque.

Il n'est pas buveur, et pendant toute la durée de son service militaire, il n'a subi qu'une punition pour ivresse. Un jour, au lieu de répondre à un appel, il était resté couché sur son lit, endormi, et quand on s'efforça de le réveiller, ses yeux hagards et ses réponses embarrassées le firent accuser d'ivresse et mettre immédiatement à la salle de police. Il se réveilla le lendemain comme d'habitude, sans avoir conscience des événements de la veille; il se rappelait qu'il n'avait bu que de l'eau, et il constatait qu'il était atteint d'une fatigue insolite.

Depuis sa sortie du régiment, D... avait conservé un caractère bizarre, peu sociable; il recherchait la solitude. Parfois, au milieu de ses occupations, il devenait pâle, taciturne, il poursuivait son travail avec acharnement et maladresse, et

(1) Ce malade que nous avons observé dans le service de M. Chantemesse a fait tout récemment le sujet d'une communication à la Société de médecine des hôpitaux, au bulletin de laquelle nous empruntons cette observation.

son caractère était si irritable que ses camarades cessaient de lui parler. Après une nuit de sommeil profond, il revenait à son état normal avec un sentiment de faiblesse et de fatigue extrêmes. Sa vie était ainsi entremêlée de petites crises qui revenaient plus fréquemment.

Ses grands accidents d'automatisme ambulatoire ont commencé au mois d'octobre 1887.

Il était alors employé à l'octroi de Paris, chargé de la surveillance d'une porte. Pendant un de ses moments de trouble cérébral, des fraudeurs firent pénétrer dans la ville une assez grande quantité d'huile d'olives. D... fut soupçonné d'un manque de surveillance, et même subit une accusation plus grave ; il en fut très affecté.

Deux jours après, il avait comme d'habitude préparé son repas du soir, et il se disposait à aller reprendre son service de nuit, quand il sortit de sa chambre sans avoir dîné ; il s'était muni de tout son argent, environ 90 francs ; il partit laissant la clef sur la porte, il ne devait se réveiller que vingt jours après à Sainte-Anne.

Quand il revint à lui, son dernier souvenir remontait au moment où il préparait son diner, et tout ce qui s'était passé depuis lui était complètement étranger. Il apprenait par les gardiens que dix-sept jours auparavant il avait été trouvé sur un banc de la place du Trocadéro, trempé par la pluie, couvert de boue, mourant de faim. Conduit au poste, il fut trouvé porteur de 90 francs ; il donna son nom et dit qu'il revenait de Corse, d'un pays où il avait été en garnison dix ans auparavant. De l'infirmerie du dépôt, il fut dirigé sur Sainte-Anne ; son état restait stationnaire, il avait des hallucinations de la vue ; il poursuivait pendant la nuit des rats imaginaires.

Un matin, il se réveilla en bonne santé, ne sachant où il était, sans un souvenir des événements écoulés depuis vingt jours, il se fit réclamer par ses chefs de l'octroi, qui entre temps avaient reconnu son innocence.

Des accès d'automatisme ambulatoire présentés par D..., nous en citerons encore deux.

En juillet 1889, à la suite d'une émotion vive, D..., qui avait déjeuné comme d'habitude, ne rentra pas à l'atelier où il travaillait depuis qu'il avait quitté l'octroi. Pris d'un accès d'automatisme, il erra jusqu'au milieu de l'après-midi. Entré dans un restaurant, il se fit servir un repas copieux. A six heures, il avait bu plusieurs bouteilles, jeté son repas à un chien, et ses allures bizarres avaient éveillé l'attention, quand il annonça tout à coup qu'il ne pouvait payer sa dépense. Il donna son adresse dans une maison où il avait habité plusieurs années auparavant.

Nous voyons ici reparaître dans cette seconde attaque d'automatisme un phénomène signalé déjà dans la première, la perte du souvenir des événements rapprochés et la conservation d'un souvenir ancien. Ramené enfin dans sa demeure après mille péripéties, D... ne reconnaissait pas son logement ; il se réveilla enfin tout à coup après une absence mentale de 7 ou 8 heures, sans avoir conscience de tout ce qu'il avait fait.

La troisième grande crise survint en septembre 1889. D... voulait passer sa soirée à l'Hippodrome. Il vint trop tard pour trouver une place, d'où vive contrariété. Alors son accés éclata. D... revient chez lui en parlant fort dans la rue, menaçant les passants et les frappant avec une canne qu'il portait à la main. Il entre chez un marchand de vin, boit une liqueur et brise le verre en le reposant violemment. Il sort sans payer, on ne l'inquiète pas, parce que le patron le connaissait. Le lendemain aucun souvenir ne subsistait.

A côté de ces grands accès, D... en présentait d'autres moins intenses, moins bruyants, qui revenaient tous les mois à peu près, mais qui depuis quelque temps se rapprochaient d'une façon inquiétante. Au milieu de son travail ou bien la journée terminée, D... était pris de pâleur, il cessait de par

ler. Si on insistait auprès de lui pour avoir une réponse à une question quelconque, il s'éloignait aussitôt.

Il se livrait à ce moment au travail avec un acharnement très grand ; sa force était accrue, mais les mouvements avaient perdu leur adresse ordinaire. Rentré chez lui, il lui arrivait de proférér des paroles à haute voix, de briser ses meubles, de renverser à coups de pieds un poêle qu'il venait d'allumer. Le sommeil survenait alors, profond, irrésistible. D... dormait vingt-quatre ou trente-six heures. A son réveil, aucun souvenir.

D... reconnaissait qu'il avait eu un accès à sa fatigue extrême, à sa faiblesse, et il savait qu'il n'était pas allé travailler parce que le journal qu'il avait l'habitude d'acheter tous les matins, lui manquait.

Cependant, les accidents dont je parle, allaient peu à peu en se rapprochant. Ils étaient annoncés au malade par une sensation de chocs, de coups de marteau qu'il ressentait au fond des orbites et sur les tempes plusieurs heures avant l'arrivée de l'accès.

Depuis quelques mois, sur les grands accès, étaient venus se greffer de petites absences qui survenaient dès que le malade lisait, écrivait ou même réfléchissait. Voulait-il écrire une lettre, il remplissait les pages ; en les relisant, il reconnaissait dans la première ou même la deuxième page, les faits qu'il avait voulu raconter, mais la troisième et la quatrième contenaient des récits sans ordre et sans signification, que le malade était stupéfait d'avoir écrits.

Recommençait-il sa lettre, les mêmes fautes reparaissaient, à moins que D... ne parvînt à recopier sa première lettre, suivant avec le doigt les mots et les phrases, arrivant à maîtriser son esprit et sa force de volonté, empêchant ses idées de s'échapper.

Les mêmes absences reparaissaient dans le travail cérébral de la lecture. Se réveillant le matin, après une lecture faite le soir, D... voyait sur son livre un signe qui avait marqué

l'endroit où il s'était arrêté ; or, des chapitres parcourus, il n'avait souvenir que des premiers, les autres lui étaient restés parfaitement étrangers. En revanche, il avait un vague souvenir de récits lus dans son livre, et quand il recherchait soigneusement dans le volume les faits qui se rapportaient à ce souvenir confus, il ne les trouvait pas.

Les absences occasionnées par une légère fatigue cérébrale, telle que la lecture ou l'écriture, étaient de même nature que celles que nous avons signalées plus haut, leur caractéristique, c'est qu'elles étaient faibles et incomplètes, susceptibles d'être éloignées par un effort de volonté.

L'amélioration extraordinaire produite par l'usage du bromure de potassium donné suivant la méthode de M. Charcot, nous prouve suffisamment, en l'absence même de crises convulsives que ces divers phénomènes d'automatisme appartiennent au mal comitial. D.... n'a plus d'absence en lisant ou en écrivant ; il est redevenu sociable, presque gai. Une seule fois, il a ressenti pendant quelques heures une sensation de martellement au fond des orbites, puis tout a disparu sans autres suites.

Outre le mal comitial qui nous paraît bien démontré par l'évolution des accidents et le résultat du traitement, nous reconnaissons chez notre malade des troubles nerveux imputables à l'hystéric, tels qu'une anesthésie profonde de la moitié externe du pied droit, une anesthésie pharyngée. Il n'existe pas d'autres troubles de la sensibilité sensitive et sensorielle, pas de zones hystérogènes. Le malade n'est pas hypnotisable, mais il souffre d'une névralgie intercostale gauche. d'accès d'angine de poitrine et d'asphyxie locale des extrémités. C'est un dégénéré qui porte, dans ses antécédents héréditaires, l'hystérie, l'alcoolisme et la folie.

OBSERVATION X (personnelle) (1).

Del... est âgé de 35 ans, Il est papetier en détail. Son père est mort d'une maladie de foie. Sa mère, bien portante, est adonnée à la boisson. L'un de ses frères présente des attaques convulsives. Sa sœur a eu des attaques de nerfs. Un autre frère, dans l'espace de six semaines, a dissipé les 300 francs qui lui revenaient de l'héritage paternel. Les parents étaient cousins germains, ils ont fait par suite un mariage consanguin.

A l'examen physique, D... présente de l'asymétrie crânienne aux malformations de là voûte palatine, et une implantation vicieuse des dents.

D... a eu de l'incontinence nocturne d'urine jusqu'à l'âge de 13 ans. De 18 à 20, il prétend avoir eu plusieurs accès de somnambulisme ; le matin, au réveil, il trouvait ses bottines pleines d'urine, il ne se souvenait plus de rien.

A l'âge de 22 ans, il commence, dit sa mère, à avoir des absences dans la conversation ; parfois il restait un ou deux jours avec l'air hébété, sans manger ni boire ; il ne causait nullement et n'avait plus après sa crise aucune sorte de souvenir.

A cette époque, il eut quelques convulsions ; il tombait brusquement à terre ; les membres, d'abord raides, puis convulsivement agités, décrivaient de grands mouvements ; revenu à lui, il était violent et emporté. Ses crises apparaissaient tous les mois et plus souvent encore.

Les choses allèrent ainsi jusqu'à l'âge de 30 ans, en 1885, époque à laquelle son père vint à mourir.

A ce moment, ayant eu la promesse de prendre la suite

(1) Recueillie dans le service de M. le professeur Charcot, à la Salpêtrière.

d'affaires de son père et ne s'entendant pas avec ses trois autres frères, papetiers comme lui, il fut complètement démoralisé.

C'est alors que commencèrent ses premières fugues. Il partait généralement le soir et ne rentrait chez lui que le matin. Plusieurs fois, dit-il, il se serait oublié auprès de dames galantes et aurait été tout étonné le matin de se réveiller dans leurs bras.

A sa rentrée chez lui, il paraissait à demi inconscient, se jetait tout habillé sur son lit ou se laissait déshabiller comme une masse inerte. Son réveil était suivi d'un état gastrique très prononcé, durant plusieurs jours. Le docteur D..., qui l'a examiné au lendemain de plusieurs accès a constaté de l'anesthésie cutanée au niveau des avant-bras et de la faiblesse musculaire.

Le 28 septembre 1886, il va chez son notaire et touche environ la somme de 100 francs. Il prend ensuite une voiture et se promène cinq ou six heures dans Paris, donnant au cocher différentes adresses sans jamais s'y arrêter. Vers la fin de la soirée, il finit enfin par donner le numéro de son domicile. Lorsqu'il arriva, il dormait profondément dans la la voiture. On le coucha, et il ne revint à lui que le lendemain matin, répondant de temps à autre par des phrases vagues, et n'ayant aucun souvenir de sa fugue.

Au mois d'octobre de la même année, il prend de nouveau une voiture, se promène un certain temps et rentre chez lui ayant toutes les apparences d'un homme ivre; il se couche sans manger et se réveille le lendemain dans son état normal.

Jusqu'en février 1887, tous les mois et à la même époque, il renouvela ainsi, avec une régularité presque mathématique, ses promenades en voiture ou à pied. Dans ces circonstances, il semblait toujours attendre d'avoir la poche bien garnie, et revenait chez lui sans argent, ayant tout dépensé.

Dans l'une de ces fugues où sans doute il abusa de la patience du cocher, celui-ci, en désespoir de cause, le conduisit au poste. Sa femme fut obligée de payer ses frais de voiture pour obtenir sa mise en liberté.

Au mois de février 1887, étant venu consulter le docteur D..., il fut soumis au traitement bromuré pendant un intervalle de sept ou huit mois. A partir de cette époque, une période de calme se produisit jusqu'en novembre ; il y eut à noter simplement une ou deux fugues de la plus minime importance. Del..., sortait à sept heures de son atelier et rentrait à minuit seulement, comme s'il eût été en état d'ébriété.

En novembre 1887, ayant eu l'imprudence de quitter son traitement, il recommence ses fugues qui se renouvellent à peu près tous les quinze jours et surviennent principalement les jours de paye. Il disparaît le soir et ne rentre qu'à trois ou quatre heures du matin, sans jamais découcher complètement.

A différentes reprises, sa femme retrouva sur lui des tickets de voiture de place indiquant qu'il s'était promené un certain temps.

Au mois de mars 1888, il vient consulter à nouveau le docteur D... qui l'envoie à l'hôpital Laënnec, puis de là à Sainte-Anne où il reste deux mois, jusqu'à la fin de mai. Là on ne lui donna aucune sorte de traitement, Il a eu, dit-il, plusieurs étourdissements, des brouillards devant les yeux ; on le trouva tout drôle. Dans ces moments il éprouve des malaises, une sensation de boule qui remonte le long de l'œsophage et le presse à la gorge.

A sa sortie de Sainte-Anne, il rentre à l'imprimerie Ch... où il reste deux mois sans présenter aucun trouble.

Le 5 août ayant touché sa quinzaine, il reste dehors le samedi et la nuit du dimanche, il est ramassé à Saint-Germain des Prés où on le met au poste sous l'inculpation d'ivrognerie. Un procès-verbal est dressé ; on l'en avertit seulement

au mois d'octobre et il est très étonné de le recevoir. Il rentre alors chez lui le dimanche soir, ayant à peu près recouvré son état normal. Il croit être passé dans la rue de Vaugirard et se rappelle la figure du sergent de ville qui l'a arrêté.

En novembre et décembre, rien de bien notable ; il s'absente plusieurs fois, mais rentre toujours à deux ou trois heures du matin.

Au mois de janvier 1889, il partit un samedi soir et resta absent la journée du dimanche. A son retour, sa femme retrouva dans l'une de ses poches un billet de chemin de fer de ceinture, pris à la Porte-Maillot et qui n'avait pas été utilisé. Il fut obligé de rester dix jours au lit, malade d'un refroidissement qu'il avait probablement pris dans sa course.

Nous arrivons alors au 16 mars, époque à laquelle eut lieu, sa grande fugue. Après avoir reçu de son patron la somme de 98 francs, il partit pour ne rentrer que le mercredi dans la nuit. Le lundi, il aurait pris l'omnibus de Passy-Bourse, puis serait descendu d'omnibus pour prendre une voiture avec laquelle il arrive à Passy chez une personne de sa connaissance. Là, on lui trouve l'air souffrant ; il cause quelques instants d'une façon assez raisonnable, reprend sa voiture et rentre à Paris. Il vient louer une chambre rue Giraudeau, y passe quelques heures et prend son déjeuner qu'il paye, n'ayant plus que 5 francs dans son porte-monnaie.

De là, il se rend à Neuilly-Plaisance, chez sa mère, où il reste quelques heures ; il titubait et on le crut ivre. On lui conseille de repartir ; il revient à Paris, à l'hôtel de la rue Giraudeau (ayant perdu sa montre). Là, il mange quelque peu et insiste pour qu'on lui garde sa chambre, puis il part et ne revient pas.

Dans la nuit du mercredi, il rentre chez lui tout ébahi que sa femme soit étonnée elle-même de le revoir, et n'ayant aucun souvenir de sa fugue. Il reste ensuite quelques heures très agité, poussant des cris, s'éveillant parfois en sursaut et se plaignant d'avoir des douleurs dans la tête et l'estomac.

C'est à cette époque qu'il vient à la Salpêtrière, consulter M. Charcot. On lui donna un certificat et on lui prescrivit l'élixir polybromuré d'Yvon qu'il prit régulièrement jusqu'au mois de juin. Durant cet intervalle il n'eut rien de spécial à noter. A quelque temps de là, ayant alors cessé son traitement, il eut plusieurs fugues du côté de l'Exposition : il avait, dit sa femme, les poches remplies de journaux et de catalogues imprimés à cet endroit. Dans une de ces fugues, où il était allé voir le ballon captif, car on retrouva sur lui un billet d'entrée, il perdit le certificat du docteur Charcot.

Du mois de septembre jusqu'au 4 mai, il est impossible de reconstituer son histoire, car il est séparé de sa femme. C'est dans cet intervalle qu'il vendit, pour la somme minime de 40 francs, un mobilier d'une valeur de 500 francs. L'acheteur remarqua son aspect bizarre.

Durant le mois de juin 1890, ses fugues semblent se renouveler avec assez de fréquences. Le mercredi 12, étant allé à son atelier, il fut remercié à cause de ses absences réitérées. Il touche alors un peu d'argent, se rend du côté d'Ivry et ne rentre chez lui que le lendemain à 6 heures. Il était couvert de poussière et avait dû tomber, car ses bras étaient écorchés et ses manches déchirées.

Le jeudi 26 juin, étant à travailler, il ressent un malaise général, des étourdissements, une sensation de boule à la gorge ; ses camarades le trouvent très pâle et lui demandent ce qu'il a. Il obtient alors un acompte de son patron et se dispose à sortir. Il déjeune à côté de la banque à 3 heures et, de là, se rend machinalement au Champ de Mars. Tout le monde le regarde et lui trouve l'air drôle. Il se souvient d'être monté à la Tour et d'en être descendu à 4 heures 1/2. A dater de ce moment, il n'a plus aucun souvenir. Le vendredi matin, il se trouve assis sur un banc, place de la République. Six heures sonnaient lorsqu'il rentra ; il paraissait avoir bu un peu ; son chapeau et ses vêtements étaient ruisselants d'eau ; il lui restait à peine 2 francs.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

En abordant l'étude de l'automatisme comitial ambulatoire, nous n'avons eu nullement l'intention d'envisager cette question au point de vue médico-légal. Ce côté de l'étude, d'un intérêt tout palpitant, nous entraînerait à des considérations trop étendues pour que nous puissions nous permettre d'y insister; aussi nous bornerons-nous aux quelques réflexions dont l'exposition nous a semblé indispensable à l'achèvement de notre thèse.

Littré définit la personnalité, ce qui fait qu'une personne est elle et non pas une autre.

On ne saurait, avec cette définition, donner une responsabilité, même limitée, aux épileptiques atteints d'automatisme, puisqu'ils ont un dédoublement de la personnalité. En effet, si nous avons démontré chez eux une sorte d'idée de suite, une conscience de ce qui les environne, suffisante pour les amener à coordonner entre eux les mouvements qu'ils accomplissent, leur donnant ainsi l'apparence de la vie ordinaire; nous ne saurions admettre l'intégrité de la conscience du bien et du mal. Les actes et les jugements moraux sont, en effet, sous la dépendance la plus complète des différentes impressions ressenties dans la période qui

précède l'accomplissement de ces actes. Nous en trouvons la preuve dans les variations que subissent les opinions chez un même individu, avec l'âge et le changement de l'état social. Or, nous avons, je crois, bien établi que le malade atteint d'automatisme épileptique, avait perdu tout souvenir de ses dernières actions. Tombé dans un état second et jugeant ce qui l'environne en coordonnant ses impressions actuelles avec une période plus ou moins éloignée de son existence, la seule dont il garde le souvenir ; il ne peut jamais se trouver, pendant son état de crise, avec son apparente conscience, dans les conditions nécessaires pour penser sainement et par conséquent être responsable. Il peut être considéré comme un homme ivre, ou comme un véritable aliéné.

Nous croyons donc pouvoir conclure à l'irresponsabilité des épileptiques automates pendant leurs accès d'automatisme.

Cette conclusion avait déjà été émise par M. Duponchel, au point de vue de la juridiction militaire.

C'est en effet dans l'armée où l'abandon du poste et la désertion sont punis à l'égal d'un crime, que les épileptiques automates ont besoin d'être défendus et reconnus irresponsables.

Dans la vie civile, les crimes et les délits qu'ils commettent ne consistent guère qu'en l'emploi des sommes d'argent dont ils peuvent être porteurs, et celà à cause de la perte du souvenir des faits les plus récents de leur vie journalière.

Aucune des observations que nous avons pu recueil-

lir ne relate de violences volontaires dans le véritable automatisme. Cette particularité s'explique facilement, si l'on se rappelle que ces malades, dans leur état second, possèdent l'intégrité presque entière de toutes leurs facultés.

Nous conclurons donc, qu'au point de vue médico-légal, l'épileptique automate est, en général, irresponsable, et que, dans le cas où le malade possède des antécédents irréprochables, la conscience limitée qu'il conserve dans ses crises l'empêchera, le plus souvent, de se livrer à des actes criminels ou délictueux.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

A côté du mal comitial, il est une affection nerveuse où peuvent se manifester avec une fréquence non moins grande, les accès d'automatisme ambulatoire : nous voulons parler de l'hystérie.

Dans cette maladie, la déambulation peut être considérée comme la transformation d'une certaine période de l'attaque hystéro-épileptique, celle qui, dans la nomenclature de M. Charcot, porte le nom de phase des attitudes passionnelles ; et, à ce point de vue, elle doit être différentiée de l'accès ambulatoire survenant dans l'épilepsie.

Parfois, le diagnostic sera des plus faciles à établir, si le début de l'accès a été marqué par des prodromes d'ordre comitial ou hystérique.

Dans cette forme de l'hystérie, ou, comme on dit encore, dans le somnambulisme spontané pathologique, les accès ambulants sont en général précédés et suivis par une attaque d'hystérie convulsive. Il ne s'agit pas ici d'automatisme silencieux, tranquille, comparable à ce que nous avons pu voir dans la plupart de nos observations. La scène, au contraire, est généralement des plus bruyantes, rappelant, en

somme, ce qui a lieu dans le délire post-épileptique vulgaire.

Il existe toutefois nombre de fugues hystériques, où, comme dans l'automatisme comitial, les actes sont coordonnés, méthodiques, de telle sorte que les sujets présentent l'apparence extérieure de personnes normales. Dans ces cas, l'accès qualifié de somnambulisme est le seul fait existant; il faut donc chercher ailleurs les signes d'un diagnostic différentiel.

L'examen physique du malade, son hérédité, ses antécédents personnels pourront nous donner des renseignements utiles; on recherchera s'il n'a pas eu d'incontinence d'urine, d'attaques convulsives antérieures, s'il n'est pas atteint d'épilepsie plus ou moins larvée.

L'étude des phénomènes psychologiques de l'accès, l'état de la conscience dans ces divers phénomènes morbides, serait, à notre avis, d'une connaissance très utile.

Dans l'état *second*, l'hystérique n'a aucun souvenir de ce qu'il a fait dans son état *premier*; mais il se rappelle parfaitement tout ce qu'il a pu faire dans les autres états analogues. Félida se souvient non seulement de ce qui s'est passé dans ses accès précédents, mais encore de toute sa vie normale, tandis que, pendant sa vie normale, elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant ses accès.

Le mal comitial semble également pouvoir donner lieu à l'existence d'une double personnalité; il serait donc très intéressant de bien connaître les relations

de ces deux états. Dans l'état A, l'épileptique ne se rappelle nullement ce qu'il a fait dans l'état B ; revenu à lui, il n'a plus aucun souvenir de sa crise ; il paraît avoir changé de personnalité.

Jusqu'ici, la comparaison semble donc possible entre les deux névroses ; mais il reste encore un point à élucider : Pendant son accès d'automatisme, l'épileptique se rappelle-t-il ce qu'il a fait dans les autres états analogues ?

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne saurions donner la solution de ce problème ; aussi laisserons-nous à d'autres le soin d'éclairer cette délicate question.

Si l'examen du malade, son hérédité, ses antécédents ne fournissent aucun signe plaidant en faveur de l'épilepsie, il faudra alors, se basant sur des caractères plutôt négatifs, faire le diagnostic par élimination. L'absence de stigmates et d'attaques hystériques, le sommeil hypnotique, les résultats positifs donnés par la médication bromurée, seront pour nous d'un grand secours et nous autoriseront à ranger ces cas parmi les somnambulismes épileptiques.

Nous ne saurions terminer ce chapitre sans dire un mot du somnambulisme naturel dit encore physiologique, et donner ses principaux symptômes.

Nos connaissances relativement à cet état sont très peu précises ; aussi ne pouvons-nous guère que répéter, à cet égard, ce que l'on trouve dans les auteurs.

Le somnambulisme naturel n'atteint que les per-

sonnes à constitution nerveuse. Les jeunes femmes et les enfants y sont beaucoup plus sujets que les hommes. Il serait fréquemment en rapport avec l'hérédité neuropathique et, pour M. Gilles de la Tourette, ne serait qu'une forme de l'hystérie larvée.

C'est ordinairement au milieu de la nuit qu'il se développe.

Le somnambule a les yeux grands ouverts, immobiles ; il marche de propos délibéré, suivant sans hésiter, pour parvenir à son but, des sentiers périlleux ; il ne voit, n'entend, ne sent dans son accès que ce qu'il est nécessaire à l'accomplissement de son rêve. Il semble, en un mot, faire abstraction de tout ce qui est étranger au but qu'il poursuit.

Il serait inutile d'insister davantage. Nous voyons assez, par ce qui précède, qu'entre le noctambulisme et l'état comitial ambulatoire, les différences l'emportent sur les analogies et sont, par suite, suffisantes à établir le diagnostic.

PRONOSTIC. TRAITEMENT

Le peu d'efficacité des traitements employés contre l'épilepsie, lui avait valu des anciens le nom de *morbus sacer*, fléau envoyé par les dieux. Le malade qui en était atteint, était voué aux convulsions pour le reste de sa vie, et il ne fallait rien moins qu'une intervention de la Divinité pour le soustraire à l'influence de ce terrible mal.

Aujourd'hui, malgré les progrès incessants de la science, la thérapeutique de cette maladie est bien peu modifiée, et quelle que soit la forme sous laquelle on l'envisage, le mal comitial est encore de nos jours réputé incurable.

L'épilepsie, et surtout dans sa forme larvée, constitue en effet une des maladies les plus redoutables, sinon dans ses effets immédiats, au moins dans ses suites éloignées. Tôt ou tard, et sauf de bien rares exceptions, elle aboutit à l'affaiblissement des facultés intellectuelles dont la démence, l'idiotisme et la paralysie générale sont le dernier mot. Les troubles des facultés intellectuelles marchent d'autant plus vite que les accès de mal sont plus fréquents et plus rapprochés ; les cas dans lesquels les attaques

sont le moins graves, sont aussi les plus funestes pour l'intelligence.

« Le délire, dit Trousseau, se produit surtout à la suite d'attaques épileptiques répétées à intervalles rapprochés, après une longue suspension de la maladie » (1).

Mais si l'épilepsie est incurable, la médecine est-elle donc complètement désarmée en face de ce terrible mal, et ne saurions-nous apporter quelques soulagements réels, aux malheureux qui en sont affligés ?

Le témoignage de médecins célèbres, les résultats obtenus de toutes parts dans les asiles d'aliénés, enfin les enseignements de nos propres observations, ne sauraient un instant laisser planer le moindre doute sur la valeur incontestable du sel bromique dans l'épilepsie.

L'ensemble des faits que nous relatons, établit l'influence décisive et en quelque sorte caractéristique du bromure de potassium sur l'intensité des accès. Si l'on administre le médicament avec persistance, les accès, après s'être atténués d'abord et éloignés, disparaissent ensuite pendant une longue période de temps ; mais si l'on cesse d'administrer le bromure le mal reparaît à bref délai et souvent avec une intensité exceptionnelle.

Donc, avant toutes choses et si l'on veut compter sur l'efficacité du remède, il est un grand prin-

(1) Trousseau, *loc. cit.*

cipe dont il ne faut jamais se départir, à savoir que toute maladie chronique réclame un traitement également chronique. Or, dans quelle maladie, si ce n'est dans le cas actuel, cette loi de thérapeutique trouve-t-elle mieux son application ?

L'épilepsie est en effet la maladie héréditaire par excellence, elle est entrée profondément dans l'organisme de celui qui en est atteint ; l'on ne saurait par suite avoir la prétention de faire taire ses manifestations, de la guérir en un court espace de temps.

Il est donc nécessaire que la médication soit continuée avec persévérance. Le bromure potassique doit être administré par doses croissantes depuis 4 grammes jusqu'à 7 et 8 grammes par jour, pendant des mois, des années même, sans autre interruption que celle qui peut être nécessitée pendant quelques jours par la répugnance du malade ou par l'intolérance gastrique.

Le malade prendra donc 4 grammes de bromure par jour la première semaine, 5 grammes la seconde, 6 grammes la troisième, 7 grammes la quatrième et, suivant ainsi la méthode de M. Charcot, il recommencera la même progression les mois suivants sans interruption (1).

Les accès s'éloignent-ils avec le traitement, et si on le juge convenable, au bout d'un certain temps, les doses pourront être diminuées d'une façon dé-

(1) Charcot, *loc. cit.*

croissante jusqu'au jour où l'on ne verra plus rien.

A cette condition seule, l'état du malade sera notablement amélioré, et l'organisme soumis ainsi à l'action presque constante du médicament pourra être préservé de nouvelles atteintes.

CONCLUSIONS

1° Il existe dans l'épilepsie une sorte d'automatisme, désigné par M. Charcot sous le nom d'automatisme comitial ambulatoire, analogue à l'état second décrit chez les hystériques par le professeur Azam, de Bordeaux.

2° Cet automatisme peut être considéré comme une véritable maladie de la mémoire, la perte du souvenir des événements prochains y jouant un rôle considérable.

3° L'épileptique, dans ses accès d'automatisme, ne peut être considéré comme responsable. Néanmoins, s'il a de bons antécédents, la conscience limitée dont il jouit dans ses crises, l'empêche le plus souvent de se livrer à des actes criminels ou délictueux.

4° Le diagnostic de l'automatisme comitial ne peut être fait le plus souvent que par l'étude soigneuse des antécédents du malade, tant héréditaires que personnels. L'efficacité du traitement bromuré sera parfois le seul argument en faveur de l'épilepsie, lorsque l'automatisme surviendra chez un malade ne pouvant donner aucun renseignement sur son hérédité et son état pathologique antérieur.

Vu : le Doyen, BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse, BOURARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Paris. — Imp. de l'Ecole de médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.